

Austin M. Des Lauriers の分裂病理論の考察〔I〕

—分裂病論と治療論の紹介—

佐 藤 文 子

A Study on Austin M. Des Lauriers's Theory of Childhood Schizophrenia (I)

—Introduction of his Theory—

Fumiko Sato

1. は じ め に

本論文の目的は Austin M. Des Lauriers の分裂病の理解と治療論を紹介し、著者がアメリカ留学中、彼のスーパーヴィジョンの下に治療にあたった一人の分裂病患者について、彼の理論的観点から検討することにある。ただし論文の構成上、(I)では主として Des Lauriers の理論を紹介し、(II)でケースによる検討を行う。

Des Lauriers の理論に入る前に、彼について簡単に紹介しておく。Des Lauriers は1940年代 New York の Bellevue Hospital で Lauretta Bender らと共に小児分裂病の研究に従事していた。この時、彼の仕事は主として EST の小児分裂病への影響を心理学的観点からみることにあった。このような分裂病患者との接触を通して、彼は分裂病に対する理解を深めてゆくのであるが、この時期に彼に最も大きな影響を与えたのは、L. Bender と P. Schilder であったようである。

その後1950年、Topika の州立病院に主任心理学者として赴任するが、この頃迄に彼独自の理論がほぼ形成されていたようである。1952年、州立病院に小児病棟が開設されたのを機会に彼の分裂病についての仮説を検討するプロジェクトがもたれた。Topika 時代には、特に Rapaport とは学問的にも人間的にも深い交りがあったようであり、その他精神分析学的自我心理学の立場にたつ人々との交渉が多かったようである。彼はその後 Chicago に移り自閉症の研究に従事する。その後再び Kansas に戻り、Missouri 大学医学部精神科で臨床心理の Training Director の地位についた。著者が Des Lauriers に出会い直接指導を受けたのはこの時期である。

彼の分裂病についての研究の成果は “The Experience of Reality in Childhood Schizophrenia” という本にまとめられ、1962年に出版された。以下主として本書を中心に、またその他の論文や著者が留学中、彼のゼミやスーパーヴィジョンでうけた指導などを加え、彼の理論を紹介してゆく。

2. 心理学的現実経験¹⁾の発達とその条件

Des Lauriers は小児分裂病に人格発達における構造的欠陥をみる。分裂病患者はこの構造的欠陥のために、現実を意味のある、目標志向的方法で経験することができない。Des Lauriers は分

裂病患者にふれながら、彼らは現実から逃れ、あるいは現実からひきこもり、あるいは現実を避けて、方向性のない、混乱した、妄想的な分裂病の行動に入るのではなく、現実経験がなされるために必要なものを欠くために、安定した現実関係²⁾を確立することができないのだという印象をうけた。そこで彼は「人間の発達において現実経験と現実関係が安定して確立されるために必要な条件は何か」という問いを發し、人間の現実経験はどのように発達するのか、それに必要な条件は何かについて理論的考察をすすめる。

我々は異常な行動を記述する時、現実との「接触の喪失」、現実への「不適切な情緒的反応」、あるいは現実「検討」の貧しさ等と言う。このことから、我々は異常な、あるいは病理学的な人間の行動、あるいは経験の局面を「現実」とみなされるものからの距たりの程度により定義しているように思われる。このように我々が人格について心理学的に理解しようとする時、人間の「正常な」あるいは「異常な」特性を、行動がどれだけ現実に近いかの度合いから評価するように強いられていると Des Lauriers は考える。そこで彼は人間の心理学的現実経験に含まれる構造的、發生的、力動的な問題を明確にしようとする。

人間は現実に関係するようにつくられており、ある人の行動がそのような現実接触を反映していない時には、その人は正常ではない。ある状況に直面している個人が、個人の欲求と目標、そして状況の「要求」を共に考慮に入れて反応する時、よい適応といわれる。このことに示唆されてもいのように、現実について語る時、我々は循環的な型の推論に直面させられる。「現実」は一方でこの世界での生活に対する心理学的適応の外的「規範」(norm)となる。他方「現実」は正常な人格発達にみられる個人の欲求の内的な質となる。このことは、実際には人間の欲求を満足させる源としての役割を果たす「現実」は、また欲求の適切さ、正常さを測る「規範」なのである。これを精神分析学的な術語で表現するならば、欲求の満足に際しての個人の快追求は、欲求の現実的性質によって条件づけられ、「快原則」は我々がそれを「現実原則」に従属し、それによって規制され、内的に方向づけられているものとみる時にのみ、個人の発達における本能的衝動の力動的な表現を理解する援けとなる。もしそうならば、「現実」を心理学的観点から定義することは、この「現実」に関係するようにつくられている個人を明確にせずには不可能であろう。従って心理学的現実経験に含まれるものについて十分に理解するには、個人の現実関係への欲求に表現されている力動的な力のみでなく、これらの欲求が表現される構造、またこれらの構造が経過する發生的、あるいは発達の局面をも考慮しなければならない。

この問題は1940年代、1950年代のいわゆる自我心理学の発達と体系化により、精神分析学的研究の焦点となってきた。そこで Des Lauriers は Freud からはじめて精神分析学的自我心理学の系譜に属する人々の研究³⁾を詳細に検討しなら、彼自身の理論を展開してゆく。従ってその詳細な検討の過程を省略して、Des Lauriers の理論を概括的に述べることは、誤解の可能性があるのではないかと感じられるが、この点の詳細な検討は別の機会にゆずり、ここでは後の分裂病の理解と治療論に必要なかぎりにとどめておきたい。

人が生れて最初の幾週間かは、心理学的経験は漠然として、未分化である。それは心理学的経験が生ずる構造が極く僅かの心理学的構成しかもっておらず、従って経験は焦点を欠き、一つ一つの経験が比較的に独立しているのである。それ故この時期の経験は、心理学的に言えば未だ統一をもつにいたらず、そのために自分自身を個人として経験していない。このような新生児は外的世界から自分を区別することができないが、やがて徐々に乳児は自分自身の身体からの刺激、あるいは外部世界からくる刺激を、夫々自分のうちに、あるいは別のところに源をもつものとして認識しうようになる。この過程において、快であれ不快であれ、子供の経験する感覚（sensation）は、乳児が自分の様々の部分に気付くのを援ける。そして身体のある個所で刺激—反応の型が多く生ずれば、その個所は乳児にとって関心、注意、意識の焦点となる。子供はこのような快や苦痛の経験を通して、注意をその源へとむけ、次第に自己の内部に対立する外部に、「対象」様のものが構成されてゆく。発達のこの段階では「自我」（ego）や「対象」（object）について話すことは適当ではないが、後に自我や対象として構造的に命名されるものの原初的なものがここにみられる。

自我は最初すべてを含んでいる。自我は徐々に自らが介在する関係の対象となる現実の世界を自分自身から分離する。これは現実、心理学的観点からは、その存在を（Freud によって記述された）分化の過程に負っているということを意味する。その意味で、現実個人にとって「自我が自分自身から外的世界を分離する」時に存在する。何故ならば自我がその心理学的存在と機能を獲得するのはまさにその「分離」の過程そのものにおいてだからである。この過程は一次的ナルシズム、すなわち宇宙——初期の生活にあっては母親——との原初的一体からはなれてゆく動きとみられる。

ここで重要なことは、この分化はリビドーの表出（manifestation）として生ずること、従って一次的ナルシズムからはなれてゆく心理力動的過程という文脈においては、自我と現実共にリビドー的衝動の表現そのものによって構成される。この観点からリビドーは自我がその発達を得ようとするエネルギーであるのみでなく、自我が存在そのものを負っているエネルギーでもあり、同様に現実の存在をも可能ならしめるものである。このようにみてくると、一次的ナルシズムの状態からのリビドーのカセクシスの表現として定義され、描写された現実、個人のリビドー的衝動の十分なる表現を妨害するものであるどころか、そのような衝動の本来的な目的を果そうとする追求において必然的な結果なのである。従って現実、最初リビドー欲求の表現において未分化である個人が十分なリビドーの満足を得ようと努力するなかで、後に「対象」として関係しうようになる「外なるもの」を自分自身から分離することによって、自らを徐々に明確にし、分化し、境界づけてゆく発達過程を通して、心理学的経験の対象として存在するようになる。

このようにして Des Lauriers は快原則と現実原則の関係についての従来の論述に批判的検討を加えながら、本能的欲求と現実の対象との密接な関係を強調する。極く初期の段階の自我形成は乳児が用いることのできる身体構造の限界内で、本能的生命の表現と一致している。Des Lauriers はこのことを強調しながら、本能的過程は実際には構造なしには生じえないということを言おうと

しているのである。

この自我と現実の分化の過程において最初に構成されなければならないのは身体の物理的境界である。個人の現実の発見において、自己の身体の発見は特に重要な役割を演ずる。内部の緊張と外部からの刺激を共に経験することができるという点で、身体は個人が自我と自我でないもの (non-ego) を区別することができるようになるための主要な器官となる。このように個人のすべての経験は身体において、また身体を通して生ずるのであり、従って様々の経験の主体としての自分自身に気づいてゆく過程に徐々に発達する心理学的モデルは身体自我 (bodily ego) のみである。そしてその境界には様々の領域の感覚と刺激が含まれる。主体がこれら境界に明瞭に気づきうるように十分にカセクトされないかぎり、個人は統合的な焦点をもたない比較的ばらばらの経験以外は明瞭に気づくことができない。そして個人は自分自身を他の現実に対立し、他から分離した現実として区別する照合点をもたない。自分自身の体の境界を通して主体により現実が経験される時にのみ、「自分」でないものは「他」としての性質をもつ。このようにして成長しつつある乳児の経験において最初の心理学的構造は身体—自我として確立されるのであり、それは身体境界に対するカセクシスの量に直接に関係していると考えられる。

発達の観点からは、心理学的現実経験は身体の成熟過程に伴い、有機体が利用しうる様々の機能の発達と共に発達する。

このように空間において境界づけられ、他から分離、分化したものとして自分自身を経験することができるようになって、個人は心理学的現実を、また個人的人格 (individuality) をもつのであり、それ以前は心理学的経験の有意義性は存在しない。そのような未分化な状態では経験の統合された主体はなく、いわば経験の数だけ主体があるといった状態である。

このようにして自我の分化の過程を通して現実関係は発達し、また現実関係の中で、自我の一その発達がなされるのである。

3. 分裂病と心理学的現実経験

以上みてきた様に現実経験は個人の発達の生死を決定するものである。Des Lauriers は現実経験及び現実関係の条件について今まで述べてきた仮説に基づいて、分裂病的様式の人格の混乱を理解しようとする。分裂病者の行動は基本的に現実との接触の喪失を反映しているという点では多くの研究者は一致している。Des Lauriers はこの点について歴史的に概観しながら、彼自身は分裂病の基本的問題を自我形成の構造的欠陥とみる。そしてこれを分裂病の内在的原因 (intrinsic cause) と呼ぶ。ある状態の内在的原因とは、Des Lauriers によればこの状態が存在するのに欠くことのできない実質的 (material)、形式的 (formal) 要因である。彼はこれについて更に例をあげて説明している。たとえば子供に愛情を感じない母親が子供を水に落とし、子供は溺死したとする。この際、死の外的原因は母親の愛情に欠ける態度、肺の中に入った水、脳の無酸素状態を招いた酸素の欠乏等々考えられよう。しかし死の内在的原因は実質的な観点からは、ある器官の機能の停止であ

り、形式的観点からは、この機能と全有機体組織との関係の崩壊である。この意味で子供は母親が憎んだから、あるいは水に落したから、あるいは脳に酸素が欠乏したから死んだのではなく、ある器官の機能が停止し、それが有機体が生命を持続するために必要な機能間の関連を乱したから死んだのである。Des Lauriers はこのように説明している。同様に我々が分裂病者に出会う時、母親がその子が小さい時から憎んでいた。父親が子供に関心を払わなかった。幼児期に転んで頭を打った……等様々の原因が考えられるが、しかしまたこの状態の内在的原因に焦点をあわせ、その本質的な構造の点から分裂病を明確にすることができる。この観点から分裂病の状態は、実質的には複雑な様式の行動で、その行動は形式的には、現実関係が生ずるのに必要な条件を欠いているということで特徴づけられるとみられる。内在的原因から分裂病をこのように定義することにより、心理学的な現実経験、現実関係の条件について先に述べた理解の観点より、分裂病の状態を理解することが必要となってくる。

すでにみてきたように、人が身体境界の十分なナルシズム的カセクシスを欠く時、その程度に応じて自分を他から分離し、分化した現実として経験するのに必要な心理学的な構造をもつことができない。その極端な状況が分裂病の状態に最も劇的に示されている。分裂病患者は世界からひきこもり、自分自身の世界をつくりあげているのではない。分裂病患者は本質的に身体境界のナルシズム的カセクシスの極度の減少のため、自分自身を現実のものとして、他から分離し、分化したものとして経験することができなくなった個人である。従って彼の全行動は脅威を与える世界に対する防衛、あるいは耐えがたい経験からの逃避として理解されるべきではない。自分自身を発見、あるいは再発見し、彼の現実の境界を確立しようとする統合を欠いた、無器用な、しかし必死の努力であり、窮極的には自分の真の欲求を満足させることのできる現実との関係に必要な条件をつくり出そうとする努力であると理解されるべきである。

心理学的な現実経験について今迄述べてきた議論の文脈において、分裂病は心理学的死としてみられる。何故なら分裂病の状態は、個人が安定性と一貫性をもって、自分自身を現実のものとして経験することができないような自我の崩壊を表わしているからである。自我はその存在に必要な条件を欠く時、崩壊し、心理学的構造として存在することを止める。その条件についてはすでに述べたが、個人は身体境界へ徐々にカセクシスをますことにより、自分自身ではないものから分離し、分化したものとして、自分の現実気づくようになる。そしてカセクトされた身体境界をこえて彼に達するものとして外部の世界を経験することにより、外的現実に関係することができる。分裂病にはこのような条件が欠けている。分裂病患者は現実に関係することができない。何故なら分裂病患者は自分自身を現実のものとして、すなわち境界をもち、限定されたものとして、自分ではないものから分離し、分化したものとして自らを経験することができないからである。力動的には、これは身体境界へのナルシズム的カセクシスの減少に直接関係しており、そのために分裂病患者は心理学的に未分化で、境界のない状態におかれている。構造的には複雑な心理学的構成体としての自我は存在することを止め、その結果分裂病患者は自分自身を自分の経験の安定した信頼のできる主体とし

て経験できず、従ってまた対象に対する関係を経験することができない。発達的には分裂病の状態は退行として記述することができる。すなわち様々の心理学的機能が未分化で、統合を欠き、目標志向性をもたず現実価に欠ける。分裂病の状態はそのようなレベルの行動を劇的に表わしているのである。

ここで、すでに述べてきた現実経験と現実関係の条件に照して、分裂病の状態に関して、2～3の点を明確にしておく必要がある。

まず分裂病者が自分自身を現実のものとして経験できず、従ってまた現実に関わることができなくなっているという事実は、分裂病者は自我の発達に必要な、すなわち、自分自身を自分ではないものから分離し分化するのに必要なリビドー的、あるいは攻撃的エネルギーを欠くということの意味するのではない。そうではなく、カセクシス、すなわちこのようなエネルギーの身体境界への充当、賦与が十分でなく、従って分裂病者は自らを境界のある、限定され、分化した現実、空間において境界づけられた位置を占め、自分ではないすべてのものから分離した現実として経験できないでいる。

次に自我の発達はずでにみてきた様に、現実経験に必要な条件の確立に直接的に関係している。力動的考察はそれ自体ではこの発達を十分に総合的に理解するのに適切ではない。構造的、発達の考察をも加えなければならない。自我の発達は様々のレベルの自我の統合の基底として、有機体の成長発達に関連しているものであり、有機体の成長・発達に伴い個人は一そう多くの様々の機能を用いることができるようになるのである。

この点で、上述の分裂病者において自我は存在するのを止めたということは、すべてのいわゆる自我機能が崩壊したということの意味するものではない。現実経験、現実関係を通して様々の自我の機能を統一し、統合し、綜合する複雑な心理学的構成体としての自我は存在しないのであって、従って様々の機能はもはや自我の機能としてではなく、互いに関係のない、独立のメカニズムとして働くのである。その結果分裂病者が現実の要求に直面する時、それらの機能は有効に働かない。そのため分裂病者の行動は、観察者には異様で不適切、無意味、自閉的にうつるのである。そしてこれら機能は分裂病者が自分の要求を窮極的に満足させるのに殆ど寄与していないのである。それは彼らには行動に意味、方向、目標志向性等を与える拠点、すなわち自我が、そして規範、すなわち現実経験がないからである。

上に關連して、分裂病者のコミュニケーションにふれておく必要がある。分裂病者は行動を通して絶えず現実への自分の要求を伝達している。しかもなお安定した現実の照合点を欠くために、彼は決して自らを表現するのに選んだ特定の様式——言葉、サイン、行為——を通しては何ものをも伝達しようとはしない。Des Lauriers は分裂病者のコミュニケーションを、極く幼い子供のそれと対比させているが、幼い子供同様、分裂病者は、コミュニケーションしたいのだということ、すなわち他の人々と何らかの接触を確立したいのだという以外、何も伝達しようと意図していないのである。コミュニケーションの様式あるいは道具とコミュニケーションされようとしているものとの間の距

離は普通の社会的交渉の場合よりもちまちましている。この理由はコミュニケーションしていることを現実経験している主体は存在せず、また現実経験されているコミュニケーションの対象も存在しないからである。従って分裂病者のコミュニケーションは本質的に、身体的で、具体的で、直接的である。そして関係上の唯一の価値は、分裂病者を身体的に環境の他の人々との接触におくことであるかぎり、それは解釈を必要としない。その意味で言語的コミュニケーションに関して、分裂病者によって言われた内容は、言うという行為に比べあまり重要ではない。非言語的レベルのコミュニケーションについても同様で、それは身体的で、具体的である。何が意図されたかというよりも、それがなされたという事実に一そう現実的意味がある。このようなコミュニケーションの内在的な意図、方向は、それらを動機づける本能的エネルギーと同じ「reality boundedness」をもつ。そしてその目的は個人の境界を明確にし、自分を「外部」から分離することによって現実を確立することである。

身体境界を経験できないため分裂病者はすでにみてきた様に、関係を求める様々の努力の統合された主体となることができない。従ってその行動は分裂病的な人格の崩壊を招いたと考えられるかもしれない葛藤を解決しようともがいているのだと考えることはできない。様々の葛藤する要求の自我による妥協の試みを反映している神経症的苦闘と異り、分裂病的行動は何も解決しない。何故なら分裂病者は現実的に経験される対象の世界の中で葛藤を経験することはないからである。これは分裂病者は問題をもたないということではない。彼の扱う問題は彼を分裂病にした問題ではなく、彼が現実との接触を失ったことから結果する問題なのである。一旦自分自身の現実経験の拠点を失った分裂病者は、多くの葛藤し矛盾する経験の犠牲となっており、彼はそれらに対し、もはや自分の自我の機能としては働かない自我機能によって反応しているのである。それらは一時的に問題を除去するかもしれないが、それだけでは決して現実と対象関係に近づくことはできないのである。

分裂病者は世界と葛藤状態にあるのではない。何故なら彼は世界を自分とは分離し分化したものと経験していないからである。彼は母親と葛藤状態にあるのではない。何故なら彼には分離し分化したものと経験される母親はいないから。彼は自分自身と葛藤状態にあるのではない。何故ならそのような葛藤の統一され、統合された、境界をもち限定された主体の経験は存在しないから。従って分裂病者の防衛手段の体系を分析して、もしそれが解決されたなら、分裂病的行動は不必要になるような葛藤に至ることは不可能であろう。そのような分析によって何らかの葛藤を見出すにいたるであろうが、それは分裂病をひきおこすのに関係した葛藤ではなく、その人が分裂病であるために存在する葛藤なのである。

最後に述べたことは分裂病の原因と病因についての問いに関係する。Des Lauriers は現実経験と現実関係の条件についての仮説から、分裂病的様式の人格の混乱を理解しようとし、分裂病の状態の内在的原因を、実質的、形式的な点から明確にしようとした。そして自我及び現実経験に必要な身体境界のナルシズム的カセクシスの欠如から人格発達における構造的欠陥が生じたのだと仮定する。この構造的欠陥が、その本質的あるいは中核的条件において分裂病とよばれるのである。

そして彼は分裂病として記述される行動の本質的な特徴を、この基本的な構造的欠陥から直接に由来するものとして説明しようとする。このようにして Des Lauriers は分裂病者は自分自身の現実を経験し、自分が関係しうる対象の世界を明確にしようとして一人で努力しているとみる。しかも様々の経験と機能を組織化し統合するための安定した照合点をもたず、また自分の身体境界の自我感情をもたず、従って現実の心理学的モデルをもたない。かくして彼の行動はすべての現実を失うという、すなわち自分の心理学的存在を失うという破局的な恐怖と不安を反映している。Des Lauriers は分裂病者の思考、行為、言語、すべてのコミュニケーションを彼の基本的な本能的衝動の「reality boundedness」の具体的、身体的、直接的な表現とみた。この観点から言えば、分裂病者は対人関係における葛藤や、個人内部の様々の耐えがたい欲求間の葛藤、あるいは彼個人と世界との葛藤を表現しているのではない。このように内在的に定義された分裂病は現実の経験と統合に必要な構造、主体と対象の崩壊であり、身体境界のナルシシズムのカセクシスの極度の減少に直接関係している。

それでは何がこの身体境界のナルシシズムのカセクシスの極度の減少の原因なのであろうか。Des Lauriers はいくつかの要因が考えられると言いながら、今の段階では決定的なことは述べていない。

4. 分裂病に対する構造的接近による心理療法

以上のような理論的考察が論理的に適切で、臨床的妥当性があるならば、分裂病の回復の過程を患者の身体境界と身体自己のカセクシスを組織的に増大することによって、分裂病者の自我境界が次第に明確にされてゆく過程と考えることができよう。更にこの過程は、患者に境界のある、自分でないもの (nonself) から分離した身体自己の経験を再び確立させようとする再教育の過程とみることのできるものを通して生じうる。この過程には分裂病者が自分でないものから空間的に境界をもち、分離した自分の体にむすびついた、感覚、感情、イメージ、動き、思考、欲求、情緒等を自分の経験として用いることができるようになることを目指す技術的心理療法的手続きが含まれる。

簡単に言えば問題は、身体境界のナルシシズムのカセクシスが增大する条件が作り出された時に、分裂病者のうちに現実関係が次第に発達してゆくことを示すこと、この目標に到達するために、分裂病者のうちに、自分でないものから自分を分離する境界としての、また環境と接触しそれに働きかける第1の道具としての身体自己に対する関心と注意を刺激する方法を發展させなければならない。この際、Des Lauriers の理論的観点からは、患者の注意は身体の表面に意識的に気づくだけでは不十分であり、快であれ不快であれ、刺激を通して身体の各部分に影響を与える環境との間でなされる一つ一つの経験にまで気づくことが大切である。Des Lauriers が1957年、Topika の州立病院で行った小児分裂病のプロジェクトはこのような研究体系の中で行われたのである。

このように上述の仮説の妥当性を検証するために發展させられた実験的方法是、分裂病者に人間

として欠くことのできない自我の構造を確立することを直接的に目指すものであり、従って方法論的努力は、患者に構造的変化をひきおこすことにむけられ、それによって彼の反応は未分化で無目標的なものではなく、分化された目標志向的、「reality bounded」なものとなることができる。

このために「治療者」は、分裂病者の生活 (life) に強力に入りこむ最も重要な要因とならなければならない⁵⁾。このことは「ラポート」とか転移の問題ではない。治療者にとって患者と自分の間に有意義な関係はもたないということは当然のことであり、そのような関係が可能となるような条件をつくり出す努力が払われなければならないと Des Lauriers は言う。それが患者との関係の問題でないとするならば、何であろうか。それは「存在」(presence)の問題である。治療者の、患者に対する強力で一貫した、積極的な存在であり、分裂病者はこの存在から逃れることはできない。治療者の全エネルギーは患者と自分の間の「接触」を確立し、維持し、強め、発達させるために用いられなければならない。「接触」という言葉はここで最も広い意味に用いられている。それは患者と治療者の間の感覚的、知的、情緒的、情動的、運動的すべての接触を含む。患者と治療者の間のコミュニケーションはここで定義された接触と同じものとなる。

この最初の段階のもつ意味と重要性は Des Lauriers の理論的枠組において明らかである。分裂病者は一人放置されれば、自分の経験の統一、統合された主体としての自分に気づくことはないであろう。このために患者を自分の中からひき出すためばかりでなく、むしろ与えられた刺激を経験している自分自身に気づかせるために絶えず刺激される必要がある。分裂病者の混乱と困惑の世界にあって治療者は、明確な輪郭をもった積極的な力としてはっきりと立っていなければならない。治療者の存在は患者の世界のルーズで流動的な境界を直ちに限定する。そして治療者によってひきおこされる反応に、患者の意識を積極的にむけさせておくように、治療者はその存在をもって患者に対し常に強力に刺激的でなければならない。

ここで Des Lauriers は治療者の立場を母親のそれと対比させている。注意しておかなければならないことは、彼は子供の自我形成に対する母親の影響を考える時、母親の養育的機能よりも、子供との全面的な接触、特に身体的コミュニケーションという点を重視する。すなわち母親は子供との絶えざる接触、身体的コミュニケーションにおいて絶えず子供を刺激し、そのことによって子供は自分自身を母親とは分離したものとして経験し、また自分自身とは分離した存在としての母親を経験し、このようにして母親は子供の最初の環境となるのである。母と子の感覚刺激的接触が両者を結合し、また子供が自分の限界、身体境界に気づかせるのに重要な役割をはたす。このように子供の自我と現実の分化の過程は母親との身体的接触を通してなされるのである。Des Lauriers は治療セッションにおいて、治療者は母親同様に、患者の全世界にならなくてならないと言うが、これは治療者は患者に対して母親の役割を演ずることではない。患者に対する心からの自然の関心により動機づけられ、導かれて、治療者が患者と共に行う全活動が、患者を絶えざる刺激でつつみ、患者がその状況に無関心で、ひきこもり、ぼう然としていられないという点で母親なのである。ここで意味されていることは、治療者が分裂病者の母親になるためには、母親が子供のうちに自我発達の

条件を促進するという機能において言われるのであり、治療者が患者と本当に深くかかわり、患者に十分な関心をもつのでないかぎり、これは達せられない。

これに関連して、先に分裂病者の治療・回復の過程を再教育の過程と述べたが、これも同様の文脈で理解すべきであり、治療者は治療セッションにおいて患者にあれこれを教えるのではなく、より基本的に、患者が治療者の強力な存在に対し反応する時、自分の様々の部分に、また全体としての自分自身に対し情緒的関心—カセクシス—をくりかえし加え、そうすることによって分裂病者に成熟の過程を促進するように努力することである。

今迄述べてきたように治療者は明確に自分自身であるが、全活動は患者のうちに、自分でないものから分離している境界としての身体自我に対する関心と注意をひきおこすという目標によって導かれる。このような反応は患者にとって時には快であるし、また時には不快で、また苦痛でさえある。患者は温かく柔かい快的な感覚を求めて手をさし出すことを喜んでするかもしれない。また強く握りしめられて痛い思いをした時には手をひっこめるか、あるいはさし出さないかもしれない。しかしいつれの反応も彼に自分の手に気づかせる。手をのばすにしろ、ひっこめるにしろ、いつれにも彼が明瞭に気づかせられる活動が含まれる。患者は自分のしたことと経験することの関係に目覚まされ、その結果、彼の注意は自分の手の動きに自分が行うコントロールにむけられる。手を握るという単純な接触にしても他の多くの感覚様式が介在している。——治療者や自分の手を眺める患者の目、今行われている活動の方にむけられたり、そこからそらそうとする頭の位置、それをする時の全般的な姿勢、動きのスムーズさ、あるいは緊張、バランス等々。治療者はこの行動の全体に反応し、治療者と共にいる状況において患者におこっていることに患者の注意をむけさせようとするために自分のすべてを用いるのである。

このようにして患者に対する時、先に述べたように患者の行動は、患者が現実のある局面を自ら明確にしようとする努力の身体的—具体的—コミュニケーションであるという仮定を念頭におくことが大切である。患者の言葉、身振りは観察者には神秘に、異様に、奇妙にみえ、治療者は患者の神秘的な世界に入りこみ、解釈したいという誘惑におそわれるかもしれない。しかし患者はそのような言葉、身振りにより何もコミュニケーションしようとは意図していいのであり、患者の観点からは神秘的な、あるいは異様なものは何もないのである。このことは分裂病者の自閉的な身振りや言葉は意味をもたないということではない。しかし治療者にとっては特定の内容は、それが象徴的であれ、隠論的であれ、患者が自分の経験に意味のある統合と、現実を与えるために患者によってなされたものであるという事実と比べ、あまり重要ではない。この意味で Des Lauriers は治療者は患者の言葉にではなく、患者に反応することが重要であると強調する。重要なことは治療者の前で何かがなされ、何かが言われた事実である。そしてそれを治療者は自分の存在を患者に、より強力に示すことができるために、患者が治療者の前でしていることに—そう明確に気づくことができるようになるための出発点として用いることができるのである。

患者との接触は直接的であり、コミュニケーションは身体的である。治療者は絶えず患者に対し

存在し、絶えず患者の世界に入りこみ、刺激を与えることによって治療者の存在を患者に示す。このような接触——コミュニケーションの妨げとなるものは何であれ、治療的努力にとり適しくないものと考えられ除去される。患者は治療者の関心と存在から逃れることは決して許されない。この目標に到達するためにあらゆる手段が用いられる。こうした手段の中で身体的接触は第1位に来る。何故なら分裂病者が子供であれ、成人であれ、自分自身を先ず経験し、治療者から自分自身を分離し分化すると考えられるのは身体を通し、身体においてであるからである。身体的接触では触覚的、筋肉運動的感覚刺激が特に重視されるが、その具体的な技法についてはケースに関する部分でふれたいと思う。

最後に、分裂病者のコミュニケーションに関して述べたところに示唆されているが、分裂病者の妄想的活動に対する治療者の態度についてふれておく。すでにみてきたように、分裂病者は安定した統合的な自我の欠如のために、自分の欲求を有意味な、あるいは効果的に満足をするようなし方で表現することができない。分裂病者の妄想的で、異様にみえる行動もまたこのような自我構造の欠如からくるのである。従って Des Lauriers は妄想自体を直接に扱うことはせず、このような構造の発達を促進することを目指し、妄想的活動を刺激したり、あるいはまたそのような活動が生ずる余地を患者に与えないのである。妄想を分析することによって、患者のどのような欲求がそうした自閉的活動に表現されているかを理解することはできるであろう。しかしそのような理解はそれだけでは患者が自分の欲求を効果的で現実的な方法で表現し、追求するためのいかなる効果的方法をも治療者に与えてくれない。その意味で妄想の分析は無益で実のりのない仕事である。この点から彼は直接分析の立場を批判し、直接分析により患者の欲求を理解し、患者の欲しているものを与えたとしても、患者はそれらの欲求を効果的に現実的に目標志向的に表現する方法を学ばないと言う。Des Lauriers の立場では、治療者は患者に、治療者のいるところでは妄想的、自閉的行動をとらせないのである。治療者が患者と一緒にいる時、治療者は現実を代表している。そして患者の現実の規準は治療者のうちに見出されなければならない。患者が一そう現実的に自分の欲求を追求するために、患者は治療者の自我を借用する機会が与えられる。治療者は患者の行動に表現された reality bounded な自我機能に常に共にいる。分裂病者は治療者と共にいることによって苦痛や欲求不満に耐えることを学ばなければならない。彼は感情を経験することを、運動表現を統制することを学ぶ。彼は情緒と欲求を経験することを学び、それらの現実的追求や満足を妨害する観念的、空想的表象を抑圧し、阻止することを学ばなければならない。治療者は患者が不安、あるいは荒々しい統御できない感情に圧倒されるまま放置してはならない。このようにして患者は治療者との経験において次第に自我を確立し、また現実との接触を回復するのである。

分裂病者が次第に自我を確立し、現実に適応してゆく過程で様々の問題に直面する。治療者は勿論、患者のそのような問題も扱うが、しかし Des Lauriers はこうした問題の解決はもはや分裂病治療固有の問題ではないと考えるのである。

最後に治療者の態度についてであるが、これ迄述べてきたように、Des Lauriers は治療者は患

者と関係をもつために、常に積極的にその存在を患者に示すことの必要をとく。彼は治療者の存在を記述するのに、intruding, forceful, firm, persistent といった語を好んで用いるが、こうした治療者の存在は患者に何かを強要することではない。治療者の基本的態度としては自然で自由、自発的で卒直でなければならない。そして患者に心からの関心と興味をもっていることが大切である。しかし患者の流動的な世界に構造を与えるためには、治療場面は確固とした構造をもたなければならない。ここに最初に比べた治療者の在り方が要求されるのである。

5. お わ り に

以上 Des Lauriers の分裂病の理解と治療論のあらましを紹介してきた。彼の理論に対する全般的な考察は(Ⅱ)でのケースの検討を終えた後にしたい。ただここでは後の考察のために、2～3の問題を提起しておきたい。

Des Lauriers は分裂病を内在的原因から定義することにより、分裂病の治療に新たな道を開いたと言えよう。Des Lauriers は、分裂病の理解に関しては精神分析学的自我心理学の枠内で理論を展開しているが、治療論は彼独自のものとなっている。分裂病の心理療法は可能かの問題については多くの論争があるが、彼のように問題を設定することにより、この問題は新たな視点から問い直されるのではないだろうか。

分裂病の内在的原因は、すでにみてきたように分裂病の心因的解釈とは異なる。Des Lauriers はあく迄も心理学的な立場から分裂病を理解しようとしているが、ここで問われている問題はむしろ人間存在の本質に関する存在論的なものではないのだろうか。このことは彼の後の自閉症に関する論述では一そう明確になるが。

上に関連して彼は精神分析学的自我心理学の伝統の中で自分の立場を明確にするため、精神分析学概念術語を用いて論をすすめている。しかしたとえばリビドーのカセクシスというきわめて生物学的概念も治療場面では関心、興味の賦与といった意味に近く用いられており、また多くの心理療法の理論にみられる病気の理解と治療論との間のギャップ、混乱が Des Lauriers の場合、かなり整理されているとは言え、必ずしも十分統合されているとは言えないように思われる。これは一方では、上に述べたように精神分析学的自我心理学の立場に立ちながら、そこに含まれる問題は存在論的問いに関わるためであろうか。

最後にこれは著者の研究の視点より、Des Lauriers の治療論に含まれるいくつかの要因は、彼の分裂病の理論的理解から必然的であるとされているが、他の心理療法にも共通に含まれる要因ではないだろうか。これは著者自身の研究の枠組から検討さるべきであろう。

註)

- 1) psychological experience of reality の訳である。本論文の中心概念となるものである。以下心理学的現実経験と訳して用いる。
- 2) reality relationship の訳

- 3) これには多くの人々が含まれるが、以下主要な人々をあげれば、S.Freud, A.Freud, Ekstein, Escalona, Fenichel, Federn, Hartmann, Kris, Lowenstein, Spitz, Glover, A.Balint, Loewald 等があげられる。
- 4) 彼は bodily ego と bodily self をほぼ同じに用いている。
ここでは一応 bodily ego を身体自我, bodily self を身体自己と訳しておく。身体自我の発達に関しては特に Federn の考えからの影響が大きいようである。
- 5) 分裂病治療に際しての治療者の存在を記述するのに彼は intruding, forceful, persistent 等の言葉を好んで用いている。本論文では「治療者は積極的にその存在を患者に示す」という風に、その意味を伝えようとした。

主 な 参 考 文 献

- Des Lauriers, A. M. & Halpern, F.: Psychological tests in childhood schizophrenia. Amer. J. Orthopsychiat., Vol. 21, 1947
- Des Lauriers, A. M.: The Experience of Reality in Childhood Schizophrenia, International University Press Inc., New York, 1962
- Des Lauriers, A. M.: The Schizophrenic Child, Arch. of Gen. Psychiat., 16, 1967
- Des Lauriers A. M. & Carlson, C.F.: Your Child is asleep, The Dorsey Press, Homewood, Ill., 1969
- Freud, S.: 小此木啓吾他訳 フロイド選集1—17 日本教文社
- Hartmann, H.: Ego Psychology and the Problem of Adaptation, International University Press Inc., New York, 1958
- Schilder, P.: The Image and Appearance of Human Body, International University Press, New York, 1950